

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920

THÈSE

N°

471

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

La Médication interne

PAR LA TEINTURE D'IODE

PAR

Maurice LOSSEDAT

Président : M. LE PROFESSEUR LETULLE

OLLIER-HENRY

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26,

PARIS (VI^e Arr^t)

1920

471

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

La Médication interne

PAR LA TEINTURE D'IODE



PAR

Maurice LOSSEDAT

Président : M. LE PROFESSEUR LETULLE

OLLIER-HENRY

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26,

PARIS (VI^e Arr^t)

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. G.-H. ROGER.
Professeurs.	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie topographique	AUGUSTE BROCA.
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	N.
Pathologie chirurgicale	TEISSIER
Anatomie pathologique	N.
Histologie	LETULLE
Opérations et appareils	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	N.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	CARNOT
Médecine légale	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
	DEBOVE
	WIDAL.
	GILBERT
	CHAUFFARD
	HUTINEL
	DUPR.
	JEANSELME.
	PIERRE MARIE.
	PIERRE DELBET
	QUENU
	LEJARS.
	HARTMANN
	DE LAPPERSONNE
	LEGUEU
	BAR
	COUVELAIRE.
	RHEMONT-
	DESSAIGNE
	N.
	N.
	A. ROBIN
	MARFAN

Agréés en exercice

MM.			
ALGLAVE	GUENIOT	LEREBoullet	RIBIERRE
BERNARD	GULLAIN	LERL	RICHAUD
BRANCA	JEANNIN	LOEPER	ROUSSY
BRUMPT	JOUSSET ANDRÉ	MAILLARD	ROUVIERE
CAMUS	LABBE HENRI	MOCOQT	SCHWARTZ. (Anselme)
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVAS-	MULON	SICARD
CHAMPY	TINE.	NICLOUX	TANON
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TERRIEN
DESMAREST	LECENE	OKINCZYC	TIFFENEAU
GOUGEROT	LEMIERRE	OMBREDANNE	VILLARET
GREGOIRE	LENORMANT	RATHERY	ZIMMERN
	LEQUEUX	RETTERER	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON BEAU-FRÈRE

Mort au champ d'honneur le 29 octobre 1914

A MA MÈRE

*Faible témoignage de ma profonde affection
et de mon infinie reconnaissance.*

A MA FEMME

A MES SOEURS

A MON BEAU-FRÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LETULLE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Officier de la Légion d'honneur

AVANT-PROPOS

Arrivé au terme de nos études nous sommes heureux de remercier nos maîtres et à nos amis qui ont contribué à notre formation médicale.

A l'école de médecine de Clermont des maîtres bienveillants et dévoués ont été les précieux guides du début de nos études. Nous adressons à tous nos professeurs de cette école et particulièrement à MM. les professeurs Bousquet et Maurin l'hommage de notre profonde reconnaissance.

A la faculté de médecine de Paris nous avons terminé nos stages hospitaliers dans le service de M. le professeur Hutinel et de M. le professeur Pinard. Nous prions ces illustres maîtres de vouloir bien agréer l'expression de toute notre gratitude.

Nous présentons à M. le professeur Letulle l'hommage de notre respectueuse reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

C'est à notre excellent ami le docteur Raymond

Grasset, chevalier de la Légion d'honneur, chef de clinique à l'École de Médecine de Clermont-Ferrand, que nous devons l'idée première de ce travail. Au cours de son exécution il nous a constamment aidé de ses conseils, nous tenons à lui témoigner notre bien vive reconnaissance.

INTRODUCTION

L'iode a été trouvé accidentellement par Courtois, dans les eaux mères des cendres de varechs. Gay Lussac fit connaître ses principales réactions. Davy montra sa présence dans un grand nombre de fucus marins. Ce corps est très répandu dans la nature, il existe dans l'air atmosphérique sous forme de combinaison organique, dans les roches et les terrains, dans l'eau de mer, dans les eaux de pluie, de fleuves, de rivières et de sources, dans les végétaux terrestres servant à l'alimentation de l'homme et des animaux, dans les animaux comestibles marins et d'eau douce, dans les tissus animaux et les aliments d'origine animale. L'économie humaine renferme naturellement de l'iode, en absorbe, et en élimine, sans cesse, cet élément doit donc lui être nécessaire ; mais quel est son rôle et à quoi sert-il ? Il est bien difficile de le préciser à l'heure actuelle.

Mais si ce rôle physiologique de l'iode est encore très imparfaitement connu, certaines de ses propriétés thérapeutiques ont été mises en relief depuis près d'un

siècle. En 1828 Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis, publia un premier mémoire dans lequel il fit connaître les heureux effets des bains iodés qu'il employait de préférence pour la cure de la scrofulo-tuberculose. Sur cent-soixante-neuf scrofuleux traités dans l'espace de six mois par l'iode seulement, et dans les circonstances peu favorables où se trouvent ordinairement les malades des hôpitaux, trente-six furent parfaitement guéris et trente avaient subi une amélioration marquée. En 1836 Wallace péconisa le traitement de la syphilis par l'iodure de potassium. A la même époque Ricord insista sur l'action particulièrement antiscrofuleuse des iodiques.

Bornet en 1840 montra les propriétés antiputrides et désinfectantes de l'iode. Dupierris l'utilisa dans le traitement des hémorragies utérines post partum, et ses observations ont été confirmées plus récemment par Tarnier. Entre les mains de Trousseau et des cliniciens qui s'inspirent de son observation, nous le voyons donner des résultats dans la strume, dans les engorgements ganglionnaires des enfants, dans les formes torpides et atténuées de la tuberculose ganglionnaire, dans le traitement des manifestations cutanées chez les strumeux et notamment dans le traitement des engelures. Navaure l'employa en solution faible pour neutraliser le virus charbonneux, Vaillard et Roux pour neutraliser et annuler la toxicité des cultures titaniques filtrées. « Depuis les travaux se sont multipliés à un tel point que la bibliographie de la question devient impossible et que

l'iode est devenu un des médicaments les plus importants de la thérapeutique actuelle, comme antiseptique, comme modificateur circulatoire, comme modificateur de la nutrition ». Vaussi comme stimulant des défenses naturelles de l'organisme.

M. Lortat-Jacob a montré que l'iode a mérité d'être considéré comme le médicament spécifique du tissu lymphoïde dont il réveille et entretient l'activité, on sait depuis les recherches récentes la part prépondérante des organes lymphoïdes dans la défense de l'organisme contre les toxi-infections ; on en connaît les différentes étapes (Chauffard) et le rôle que ce tissu assume dans la défense locale de l'économie (F. Bezangon et M. Labbé). Il faut en outre envisager son action générale et le tenir pour centre de formation des éléments leucocytaires mononucléés qui seront lancés dans le torrent circulatoire.

On comprend ainsi l'importance que peut prendre en thérapeutique cet agent susceptible de faire intervenir dans la lutte locale, l'activité ganglionnaire, et à la fois pouvant, en intéressant le centre formateur des éléments mononucléaires être la cause occasionnelle d'une réaction dont les efforts seront mis à profit par l'organisme tout entier. »

Les remarquables propriétés de l'iode en font un médicament précieux, un des plus importants de notre arsenal thérapeutique, et dont on tend de plus en plus à élargir les applications.

Dans ce travail nous montrerons comment on peut

en se servant de la teinture d'iode du codex, que l'on prescrira de préférence dans du lait, instituer partout un traitement iodé simple, aussi peu coûteux que possible, que l'on pourra graduer et intensifier autant qu'il sera nécessaire. Certes la méthode n'est pas nouvelle, elle est employée empiriquement et scientifiquement depuis longtemps. Notre but est d'en montrer modestement les avantages, d'établir que pour être active et vraiment efficace, cette médication doit être s'il le faut hardiment intensifier, et d'indiquer quelques règles pratiques concernant son application.

Nous étudierons dans autant de chapitres : 1° Le mode d'administration de la teinture d'iode ; 2° la posologie ; 3° l'intolérance à l'iode ; 4° ses indications thérapeutiques. Enfin, avant de conclure nous citerons à l'appui de notre travail quelques observations.

CHAPITRE I

Mode d'administration de la teinture d'iode

Nous envisagerons uniquement la médication interne.

La teinture d'iode doit être administrée dans du lait, dans l'intervalle des repas, à doses fractionnées, pendant longtemps mais d'une façon discontinue.

La teinture d'iode étant caustique et irritante pour la muqueuse gastrique, doit être prescrite dans un véhicule qui en se combinant à elle fasse disparaître ces propriétés nocives. On peut la prendre dans du vin, de l'eau vineuse, de la bière, des tisanes, mais aucun de ces liquides ne présente les avantages du lait.

En effet, si l'on ajoute de la teinture d'iode à du lait il se forme à sa surface une coloration brune qui disparaît rapidement quand on agite le mélange. L'iode se fixe sur la caséine et dans cette combinaison il n'est plus décelable par ses réactifs ordinaires, on obtient ainsi à peu de frais une albumine évitée, et l'on admet que ces corps constituent le convoyeur par excellence de l'iode à travers l'organisme.

La caséine peut fixer sept à huit pour cent de son poids d'iode, un litre de lait de vache renfermant trente trois grammes de caséine, il sera toujours possible de dissimuler dans une quantité raisonnable de lait la dose d'iode nécessaire au traitement.

Les principales raisons qui militent en faveur du lait comme véhicule de l'iode sont en dehors de la combinaison : « caséine iodée » dont nous venons de parler, la remarquable tolérance de cette préparation par l'organisme même à de fortes doses, sa posologie vraiment trop facile à régler, puisque nous savons que la teinture d'iode du Cadex au 1/10 donne soixante et une gouttes au gramme soit 0 gr. 10 centigrammes d'iode métalloïdique pour cette dose.

En outre, le lait comme la teinture d'iode, sont des produits d'immédiate nécessité dans les familles, le prix de revient en est relativement minime et la préparation de l'albumine iodée est instantanée. Toutes considérations qui ne sont pas négligeables à notre époque. Enfin, le lait qui sert d'exipient à la teinture d'iode, ne perd pas pour cela de ses propriétés nutritives, et on sait quel aliment particulièrement précieux il réalise dans nombre des états que nous allons envisager.

On évitera de prescrire le lait iodé aux grands repas, il est rare qu'un malade qui mange bien n'en soit pas plus ou moins incommodé. Autant le lait est parfait au petit déjeuner et au goûter, autant il est lourd et indigeste aux grands repas, pour qui mange convenablement. Pour parer à cet inconvénient, le médicament

sera prescrit dans leur intervalle, par exemple le matin au réveil, à dix heures et à seize heures, ou encore au réveil, à seize heures et à vingt heures.

L'emploi de doses élevées impose leur fractionnement, suivant son importance la ration quotidienne sera prise en deux ou trois fois.

Qu'elle sera la durée du traitement elle varie avec les maladies auxquelles il s'adresse, celui-ci étant d'une innocuité absolue on pourra sans crainte le continuer pendant longtemps. Comme nous le verrons plus loin il s'adresse souvent à des maladies chroniques, dans ces cas sa mise en œuvre prolongée et de fortes doses sont des conditions nécessaires au succès.

Pour éviter l'accumulation de l'iode dans l'organisme, et pour éviter que l'accoutumance qui ne manquerait pas de se produire avec l'emploi de doses élevées trop longtemps continuées ne finissent par atténuer les effets du traitement et le rendre inactif, il est indispensable d'interrompre de temps en temps la médication. En principe la prescription iodée doit être ordonnée par périodes de trois semaines à un mois, suivies d'un intervalle de repos égal à la moitié de ce temps.

Enfin, on utilisera du lait de bonne qualité, de préférence non bouilli, bien que ce ne soit pas un grave inconvénient et la teinture d'iode du codex récemment préparée.

CHAPITRE II

Posologie

L'administration de la teinture d'iode doit être progressive, on commencera par de faibles doses que l'on augmentera journellement ; l'observation nous a appris que les accidents d'iodisme apparaissaient surtout aux doses quotidiennes de 50 à 60 gouttes chez les sujets très rares qui présentent une « idiosyncrasie » à l'iode. Si ces doses une fois atteintes sont bien tolérées on pourra sans crainte de voir apparaître des phénomènes d'intoxication intensifier le traitement jusqu'à ce que le malade en ressente les effets bienfaisants et jusqu'à ce qu'une amélioration soit révélée par l'examen.

Chez l'adulte on prescrira : le premier jour trente gouttes de teinture d'iode du Codex, représentant 0 gr. 50 cgr. de teinture d'iode, soit 0 gr. 05 cgr. d'iode métalloïdique, prises en trois fois à raison de dix gouttes chaque fois.

Le deuxième jour on prescrira trente trois gouttes, onze à chaque prise.

Le troisième jour trente six gouttes, douze à chaque prise.

Le quatrième jour trente neuf gouttes, treize à chaque prise, et ainsi de suite. On finira en augmentant de trois gouttes, la dose quotidienne, arriver proportionnellement à cent gouttes par jour, s'il le faut cette quantité pourra sans crainte être dépassée, la dose de trois cent gouttes par jour a été couramment atteinte et continuée pendant longtemps sans inconvénient aucun. Des quantités beaucoup plus élevées ont été prescrites, certains tuberculeux ont été entraînés à prendre des doses journalières formidables puisqu'elles ont atteint, quatre cents, cinq cents, parfois six cents, sept cents, huit cents gouttes... et même bien davantage. « Ces malades sont arrivés sans peine à ces dosages et s'y sont maintenus de longs mois » (1).

Hâtons-nous de dire qu'on obtient des résultats thérapeutiques remarquables avec des doses bien moindres, la dose de cent gouttes par jour suffit dans la plupart des cas. Si des doses énormes de teinture d'iode ont pu être employées, elles sont rarement indiquées.

Les enfants supportent très bien la teinture d'iode. En principe on évitera d'en donner avant deux ans. On doit l'employer chez eux en prenant les mêmes précautions que chez l'adulte, c'est-à-dire en commençant par de très faibles doses que l'on augmentera progressivement pour arriver aux doses actives.

(1) Docteur Louis Boudreau. L'iode contre l'action délétère des gaz asphyxiants,

Dans le tableau suivant, nous indiquons les doses initiales et maxima *pro die* correspondants aux différents âges.

Âges	Dose initiale	Dose maxima
de 2 à 3 ans	3 gouttes	30 gouttes
3 à 4 ans	4 gouttes	40 gouttes
4 à 5 ans	6 gouttes	45 gouttes
5 à 6 ans	7 gouttes	60 gouttes
6 à 7 ans	8 gouttes	75 gouttes
7 à 8 ans	9 gouttes	90 gouttes
8 à 9 ans	10 gouttes	100 gouttes
9 à 10 ans	12 gouttes	120 gouttes
10 à 11 ans	13 gouttes	130 gouttes
11 à 12 ans	15 gouttes	150 gouttes
12 à 13 ans	16 gouttes	160 gouttes
13 à 14 ans	17 gouttes	170 gouttes
14 à 15 ans	18 gouttes	180 gouttes
15 à 16 ans	20 gouttes	200 gouttes

Qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes les quantités de teinture d'iode à employer varient suivant les maladies (nous les préciserons pour chaque affection en étudiant les principales indications thérapeutiques) et suivant les sujets.

Un certain doiglé rapidement acquis permet de régler convenablement la posologie dans chaque cas.

CHAPITRE III

Intolérance à l'iode

L'intolérance à l'iode se manifeste, par de la sécheresse, de l'ardeur du pharynx s'accompagnant d'angine et de salivation abondante puis de coryza avec larmoiement, de céphalalgie, d'insomnie, quelquefois de symptômes cérébraux signalés par Lugol : céphalolgie, élancements douloureux dans les yeux et dans les oreilles, mouches volantes et éblouissements passagers, ensemble, que cet observateur a nommé ivresse iodique. L'iode produit quelquefois des éruptions qui lui sont propres l'érythème et l'acné iodiques.

En réalité, ces accidents sont surtout imputables à l'iodure, nous ne les avons pour ainsi dire jamais observés. Avec notre mode de prescription de l'iode, l'intolérance se révélait plutôt (et c'est dans des cas extrêmement rares) par des manifestations cutanées notamment l'acnée rosée.

L'iodine vrai apparaît de plus en plus comme ex-

ceptionnel et lié bien plus au mode d'administration et à la qualité du véhicule choisi qu'à l'iode lui-même.

La caséine iodée paraît être une des meilleures combinaisons à iode dissimulée, d'où peu de fréquence des manifestations d'intolérance. Cette combinaison est chimiquement supérieure et pratiquement moins onéreuse que celles des peptones iodées dont on a inondé le marché depuis une vingtaine d'années.

Avec l'emploi du lait iodé, les phénomènes ont presque toujours apparu aux doses quotidiennes de cinquante à soixante gouttes de teintures d'iode chez les rares sujets qui présentent ce qu'on a appelé l'iodisme constitutionnel. Monsieur L. Boudreau, aux doses énormes de teinture d'iode qu'il emploie, a rencontré l'iodisme vrai, celui-ci, dit-il, se traduit par des accidents tellement bénins, qu'il n'en a tenu aucun compte.

En résumé, l'iodisme vrai est une rareté, il est bien différent de l'iodurine dû à l'administration intempestive des iodures, et surtout de l'iodure de potassium. Il se révèle par des accidents cutanés qui apparaissent vers le dixième jour du traitement, chez les sujets qui ne supportent pas l'iode. Dans ce cas il faut interrompre la médication.

CHAPITRE IV

Indications Thérapeutiques

Toutes les adenopathies et surtout les adenopathies de l'enfance

Les affections du système lymphatique s'inscrivent en tête des manifestations morbides sur lesquelles l'iode exerce une action vraiment élective.

Pour limiter notre sujet nous envisagerons les adenopathies de l'enfance, si répandues et si communes.

Le tempéramment lymphatique a été longuement décrit, commenté et supputé dans un étiologie. Actuellement les conceptions modernes de cette immense affection qui constitue la bacilllose de Koch permettent d'affirmer les 9/10^e des odénopathies de l'enfance ne sont que des manifestations toniques de la bacilllose. Le bacille latent caché dans quelques coin de l'organisme lance ses toxines pour affaiblir le terrain et favoriser ensuite sa culture. Le système lymphatique dresse sa barrière neutralisante et nous pouvons estimer que la

classique poussée lymphatique de tant de petits enfants n'est que la première extériorisation de la lutte de leur organisme contre le bacille de Koch. Cette première réaction de défense est le cri d'alarmes que jette l'organisme. A nous de lui venir en aide. . .

L'iode est le médicament spécifique du tissu lymphoïde, le plus puissant excitant de l'activité ganglionnaire, un merveilleux stimulant de la phagocytose ; il est aussi le médicament qui par les profonds changements qu'il détermine dans la nutrition générale modifie le mieux le terrain. C'est à lui qu'il faut avoir recours. La médication interne par la teinture d'iode telle que nous l'avons exposée, très bien acceptée par les enfants trouve ici ses plus nettes et ses meilleures indications.

A une phase plus avancée de la maladie lorsque le ganglion préparé par les toxines sera à son tour envahi par les microbes c'est encore l'iode qu'il faudra employer. C'est un merveilleux excitant de la fente glandulaire, il fait d'abord disparaître l'induration subinflammatoire du tissu conjonctif qui entoure les ganglions, tue les microbes des culs de sacs et relève la circulation locale sans produire l'intolérance manifeste des préparations iodurées. L'activité vitale du ganglion se trouvant augmentée, les phosphates, les sels calcaires faciliteront la transformation fibro-crétacée de l'adénopathie.

Nous prescrivons la teinture d'iode à des doses progressives correspondant à l'âge du malade par périodes de vingt ou trente jours, suivis d'un intervalle de repos

de dix à quinze jours, pendant lequel le malade peut faire une cure rémunératrice et arsénicale.

D'autres médicaments sont très en faveur dans le traitement des adniodénopathies bacillaires, ce sont l'huile de foie de morue et le sirop iodo-tannique.

L'huile de foie de morue agit par son iode et aussi en tant que corps gras, elle doit être prise à des doses élevées. Quelquefois elle produit des troubles de l'estomac, de l'intestin et on la retrouve en nature dans les matières fécales, elle provoque aussi quelquefois des incidents du côté du foie. De plus on ne saurait dire qu'avec de la patience et de l'ingéniosité de la part du médecin, et du courage de la part du malade, n'arrive toujours à la faire supporter à haute dose. On obtient au contraire un pareil résultat que dans la minorité des cas, quels que soient les artifices employés. C'est pourquoi nous lui préférons le lait iodé.

Nous ajouterons également que mise en parallèle avec le sirop iodo-tannique du Codex, la teinture d'iode prescrite dans du lait s'inscrit comme très supérieure. Le sirop iodo-tannique est un complexe pharmacologiquement difficile à bien exécuter, pour obtenir une préparation stable que celle qui est mentionnée dans la formule de Codex de 1908. Il est très souvent mal dosé en iode, trop chargé en tanin, celui-ci étant d'autres fois remplacé par du ratanhia dont la teneur en tanin est inférieur à la formule recherchée. Les effets de ce sirop (encore qu'il jouisse d'une très grande vogue) sont des plus capricieux et incertains, il est difficile avec lui

de réaliser le fameux succédané de l'huile de foie de morue qu'on a voulu lui faire jouer.

Les Affections pulmonaires

Les tuberculoses pulmonaires surtout les formes fibreuses et les tuberculoses des gens âgés

La lutte antituberculeuse repose pour la plus grande part sur ces deux propositions : 1° Améliorer le terrain, le rendre impropre à la culture de la graine (bacille Koch) et 2° exalter les réactions de défense de l'organisme. Il n'est pas exagéré de penser que si l'action primordiale de l'iode se manifeste surtout dans la stimulation de la phagocytose et le réveil des psaumes défensifs, une action secondaire peut lui être reconnue dans la reconstitution du terrain. Le terrain tuberculeux est en effet déficient de principes simples, constitutifs de la cellule humaine : chaux, arsenic, iode, phosphore, sodium, etc. Dans une cure de reconstitution il est indispensable de corriger les différentes « carences » de ces éléments vitaux et la cure iodée doit certainement être le corollaire de la cure de récalcification et de la cure arsenicale.

Quant à l'exaltation des dépenses de l'organisme elle est réalisée par l'action de l'iode sur le système lymphatique et sur les glandes endocrines.

On sait depuis longtemps que l'absorption de l'iode amène une surproduction de leucocytes et spécialement de mononucléaires qui supportent merveilleusement l'iode même aux doses réputées toxiques, de sorte que leur activité phagocytaire est augmentée, ce qui explique l'effet du traitement iodé et justifie l'emploi des fortes doses.

D'autre part, l'iode possède un pouvoir excito-sécrétoire remarquable vis-à-vis des glandes endocrines et l'on sait le rôle tonique et défensif des diverses sécrétions internes rôle sur lequel sont basés divers traitements opothérapique de la tuberculose.

Ici la forme dans laquelle on doit employer le médicament n'est pas indifférente. La clinique enseigne journellement le danger des préparations indurées pour certains tuberculeux chez lesquels elles peuvent déterminer une congestion, une hémoptysie et une aggravation des symptômes pulmonaires, et l'on sait que Landouzy utilisait dans l'intérêt d'un diagnostic précoce, l'iodure de potassium qui manié à petites doses et prudemment permettait de déceler des lésions minimales du sommet chez les malades en suspicion de tuberculose. M. Lortat-Jacob a démontré expérimentalement ces faits en montrant que les cobayes soumis à l'intoxication aiguë par l'iodure de potassium présentent une congestion intense des poumons avec des hémorragies parfois abondantes.

« Les animaux (cobayes, lapins, chiens) intoxiqués par l'iode présentent une congestion beaucoup moins

intense, les hémorragies y sont rares et quand elles existent elles sont loin de présenter l'intensité des hémorragies attribuables à l'ioduré de potassium ».

« En résumé ces faits prouvent que les préparations iodurées et les préparations iodées n'ont pas une action identique, l'iodure de potassium se distingue par l'intensité de la congestion et des hémorragies (1).

De ces faits il faut déduire que lorsqu'on voudra soumettre un tuberculeux à la médication iodée il est absolument nécessaire de remplacer l'iodure de potassium par l'iode beaucoup moins congestionnant.

La teinture d'iode sera donnée aux tuberculeux prudemment au début, si elle est bien supportée on augmentera progressivement la ration quotidienne jusqu'à ce que l'on ait atteint les doses actives. Ces doses sont variables suivant les sujets et suivant l'étendue des lésions. Il ne faut pas craindre d'intensifier le traitement, les doses élevées sont inoffensives et très bien tolérées. Généralement le malade ne tarde pas à ressentir les effets bienfaisants de la médication, il se sent mieux, augmente de poids, la toux et la dyspnée sont généralement rapidement calmées, l'expectoration diminue, les signes stéthoscopiques s'améliorent nettement.

Nous prescrivons l'iode aux tuberculeux par doses quotidiennes de 100 à 300 gouttes par jour, auxquelles nous arrivons progressivement en partant de 30 gouttes par jour, pendant des périodes de 30 à 40 jours, séparés

(1) Lortat-Jacob. Thèse de Paris, 1902. L'iode et les moyens de défense de l'organisme.

par des intervalles de repos de quinze à vingt jours pendant lesquels le malade peut être soumis à une autre médication utile à son état.

L'Asthme, l'Emphysème et les scléroses pulmonaires

Tout asthmatique devient emphysémateux et peut par conséquent bénéficier du traitement iodé, dont l'efficacité en pareil cas est reconnue depuis longtemps, mais en dehors de son action sur les lésion emphysémateuses de l'asthme la teinture d'iode pouvait avoir sur cette affection une action remarquable surtout chez les jeunes sujets. Nous eûmes, pour la première fois, le 3 juillet 1919 une jeune femme de 32 ans, en proie à une crise d'asthme qui durait depuis trente-six heures. Cette jeune personne souffrait des années, la fréquence des crises augmentait au moment où nous la vîmes, elles étaient devenues presque quotidiennes. Tous calmants et les diverses médications avaient été essayées jusque là sans succès. La cure de teinture d'iode à doses progressives, de trente à cent gouttes par jour, prises en trois fois, dans du lait, fut instituée. Une amélioration très rapide se marqua en dix jours, les crises disparurent et depuis elles n'ont jamais réapparu. La malade prend de temps en temps de la teinture d'iode dont elle déclare ne pouvoir se passer, son état général est actuellement florissant. Récemment elle a mis au

monde, dans d'excellentes conditions, deux enfants jumeaux qu'elle allaite sans la moindre fatigue.

Il y a donc lieu d'employer le traitement iodé chez les asthmatiques jeunes, plus tard, lorsque les lésions de sclérose et d'emphysème se sont surajoutées son action est moins radicale et se borne à soulager la malade, à s'opposer à l'envahissement du poumon par la sclérose, à faciliter la circulation pulmonaire. Ces effets sont bien connus, nous n'y insisterons pas.

Chez les asthmatiques, nous employons le traitement iodé à doses progressives tel que nous l'avons exposé plus haut.

Chez les emphysemateux, nous prescrivons quinze gouttes de teinture d'iode deux fois par jour, quinze jours par mois.

La médication interne par la teinture d'iode pourra être encore employée avec succès dans les différentes scléroses pulmonaires et dans la pneumokiniosis. Ajoutons cependant que dans les scléroses syphilitiques ses effets sont inférieurs à ceux de l'iodure de potassium.

Les scléroses artérielles, vénales et myocardiques

La pathogénie de ces maladies est encore peu connue. L'iode, en s'opposant à la marche envahissante de la sclérose et par son action sur la nutrition, ralentit l'évolution de ces maladies et notre méthode trouve d'utiles médications.

La teinture d'iode sera employée 20 jours par mois, à raison de trente à quarante gouttes par jour prises en deux fois, et pendant longtemps,

Les maladies infectieuses et surtout la fièvre typhoïde, la prophylaxie et le traitement de la grippe.

Le rôle d'excitant de la leucocytose et du tonique des glandes à sécrétion interne légitime l'emploi de l'iode dans le traitement des maladies infectieuses. Dans ces cas son efficacité est indéniable.

Nous nous contenterons de signaler que la teinture d'iode a donné d'excellents résultats dans le traitement de la fièvre typhoïde et que récemment M. L. Boudreau de Bordeaux et M. le Dr Pedro Benjamin Aquino médecin de l'hôpital Alvear de Buenos Ayres ont signalé les effets remarquables qu'ils ont obtenus avec la teinture d'iode dans le traitement de la prophylaxie de la grippe (1).

(1) Docteur L. Boudreau. La médecine Internationale, novemb. 1918.
Dr Pedro Benjamin Aquino. Les nouvelles orientations dans le traitement de la grippe, dans la revue du cercle médical argentin.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (1)

Il s'agit d'un jeune homme qui à la suite de surmenages fut pris de crise tuberculeuse du sommet, à forme bronchitique, avec fièvre modérée, mais surtout avec un état asthmatique presque permanent qui, depuis deux mois ne permettait guère ni repos, ni sommeil. La bacilliose était positive, toutes les médications rationnelles et autres avaient échoué totalement.

A certains signes nous soupçonnâmes que cet asthme tuberculeux pouvait être dû à l'existence de ganglions du hile ou de la bifurcation des bronches, ce que confirma nettement la radioscopie.

La cure de teinture d'iode à doses progressives fut instituée sans autre médication.

L'amélioration se marqua en quinze jours, à cent gouttes par jour tout avait disparu, le malade était considéré comme

(1) Cette observation a été relevée dans le (traitement rationnel de la phtisie par Ch. Sabourin) Ch. IV p. 177.

guéri et reprenait son existence normale tout en conservant une vie hygiénique.

{OBSERVATION II

Gustave X....., 27 ans, réformé d'avant guerre pour emphysème pulmonaire. Le malade est vu pour la première fois en février 1918. L'auscultation révèle les signes classiques d'emphysème bilatéral : diminution du murmure vésiculaire, inspiration humée, expiration traînante plus marquée au sommet. Toux fréquente assez pénible. Le malade se plaint surtout de dyspnée à caractère paroxystique ne cédant que très difficilement et partiellement aux diverses médications. Ce malade n'obtenait qu'une amélioration tout juste passable avec l'eupnine.

Le traitement iodé progressif de trente à cent gouttes par jours fut institué pendant un mois sur deux, pendant le mois intermédiaire, on prescrit des cachets recalcifiants et de l'adrénaline.

Il se produit une amélioration très rapide, surtout des signes subjectifs ; l'angoisse et la dyspnée cèdent très vite ; l'état général s'améliore et au bout de six mois le malade qui ne travaillait plus depuis deux ans peut reprendre un emploi assez pénible dans un atelier de la manufacture des tabacs de Riom. Depuis le malade a présenté une grippe grave à forme thoracique dont il s'est remis assez rapidement. A la moindre dyspnée il reprend de la teinture d'iode dont il déclare ne pouvoir se passer absolument.

OBSERVATION III

X. . ., 25 ans. Ce malade est vu pour la première fois en janvier 1918, il vient d'un centre de triage et il est placé en réforme temporaire pour imminence tuberculeuse.

A l'examen les deux sommets sont submats. L'auscultation décelé de l'obscurité respiratoire avec expiration traînante surtout au sommet gauche, la respiration est légèrement saccadée en avant.

L'état général est mauvais, le poids est de 60 kilogs, le malade a des transpirations nocturnes abondantes. Il y a bacillose fibreuse des deux sommets.

Sur la radiographie, faite en janvier 1918, on remarque : une diminution de la transparence des champs pulmonaires, où l'on observe de la sclérose péribronchique et de la sclérose des sommets plus marquées à gauche. Les ombres hilaires sont étalées, il y a une très légère diminution de la mobilité diaphragmatique et des sinus clairs.

Le malade part pour la campagne, où il prend des occupations peu pénibles mais ne s'astreint pas au repos complet. Comme unique traitement depuis mars 1918, il a pendant quatre séries de trente jours fait une cure de teinture d'iode de trente à cent gouttes par jour, chaque série de traitement iodé alternant avec une série de trente jours de traitement à la tricaléine et à l'adrénaline.

Le malade est revu tous les deux mois. Son état général s'améliore rapidement. A l'auscultation les sommets se montrent plus perméables, on prescrit de la gymnastique respira-

toire. Vu pour la dernière fois le 29 février 1919, le malade 69 kilog., son état général est florissant, l'auscultation satisfaisante, il revient à Clermont-Ferrand où il reprend ses occupations, très satisfait du traitement iodé, il continue à le suivre de temps en temps.

OBSERVATION IV

S. A..., 28 ans. Antécédents personnels. Ce malade a eu deux fois la rougeole de bronchite à plusieurs reprises et un épanchement pleurétique à gauche, qui a été soigné et ponctionné à Troyes le 17 janvier 1917.

S..., arrive à Clermont-Ferrand, le 14 juillet 1917, où il est placé à l'hôpital auxiliaire du Pensionnat Godefroy de Bouillon. Il est considérablement amaigri, présente de la température vespérale, son état général est mauvais.

L'examen du thorax décelé de la matité à la base gauche. A l'auscultation du côté gauche, la respiration est faible mais perçue dans toute l'étendue du champ pulmonaire, il y a une légère conduisition du sommet au niveau duquel on entend des frottements pleuraux assez nombreux. Du côté droit l'expiration est soufflante et prolongée au sommet et en arrière.

Le 27 septembre 1917, on constate à gauche : au sommet de la submatité de la diminution des vibrations thoraciques de l'obscurité respiratoire à la base des frottements pleuraux. Au sommet droit on entend des craquements et des râles sous-répétant pris.

Envoyé en consultation au centre de triage le 9 octobre 1917 le malade revient avec la fiche suivante : « L'épanchement de la plèvre gauche a disparu et les fonctions pleurales paraissent presque rétablies ; par contre il existe au sommet du poumon gauche dans la zone d'alarme un petit foyer congestif qui montre qu'une lésion pulmonaire a succédé à la lésion pleurale, l'état général est mauvais.

L'examen radiographique pratiqué le 13 octobre 1917 montre à gauche de la sclérose du sommet, de l'obscurité à la base, de l'adénopathie hilare, de la pleurésie à la base où le diaphragme est peu mobile, aplati, flou, la disparition des sinus costo diaphragmatiques. A droite le sommet est légèrement gris, il y a une grosse adénopathie hilare, la base est claire et la plèvre libre.

S... A... est soumis au traitement suivant : A partir du 9 août 1917, pendant un mois il fait une cure de teinture d'iode à doses progressives de 30 à 100 gouttes par jour, se repose un mois pendant lequel il prend des sels de chaux et de l'adrénoline

Le quinze août le malade, dont la taille est de 1 m. 78, pèse 67 kilos, le 29 août, 68 kilos, le 12 septembre, 68 kil. 700, le 26 septembre, 68 kilos, le 3 octobre, 67 kil. 500, diminution qui coïncide avec la constatation d'un foyer congestif signalé plus haut.

S... A..., est alors réformé temporairement et part chez lui à la campagne où il continue le traitement en cours. Nous le revoyons en août 1918, nous constatons une grosse amélioration de l'état général, des signes sthétoscopiques et une augmentation de poids de cinq kilogrammes.

OBSERVATION V

L... E..., 18 ans. Antécédents personnels : coqueluche à cinq ans, fièvre typhoïde en novembre 1916. Evacué du front en janvier 1917 pour convalescence traînante et anémie. L... entre à l'Hôpital auxiliaire du Pensionnat Godefroy de Bouillon à Clermont-Ferrand, le 22 juin 1917, avec le diagnostic de bronchite et d'anémie.

L'examen montre un mauvais état général, de l'amaigrissement, de l'anorexie, de l'asthénie, des transpirations nocturnes, de la fièvre, présentant quelquefois le type inverse.

Les deux sommets sont submats, la respiration est obscure à leur niveau, on entend quelques craquements pris au sommet droit en arrière.

Le 27 septembre, un autre examen décèle de la submatité des deux sommets, des vibrations thoraciques augmentées à ce niveau de l'obscurité respiratoire avec quelques craquements légers.

Envoyé le 9 octobre 1917 en consultation au centre de triage L... E... revient avec une fiche que porte : « Signes d'induration des deux sommets surtout marqués du côté gauche et en avant. Lésions fibreuses en évolution. Mauvais état général, sueurs nocturnes et anémie. »

L'examen radiographique pratiqué le 13 octobre 1917, donne les renseignements suivants : Légère obscurité des deux sommets, plus marquée à gauche et qui s'atténue à la toux. Légère adénopathie hilare avec sclérose péribronchique des deux côtés, diaphragme à mouvements amples et souples, sans déformation de la coupole. Sinus costo diaphragmatiques clairs et profonds.

Le traitement iodé progressif de trente à cent gouttes de teinture d'iode par jour pendant un mois, en alternant avec un mois de médication récalcifiante pendant lequel on fait des injections hypodermiques de cacodylate de strychnine est commencé le 26 juillet 1917.

Le poids du malade qui en bonne santé pesait 67 kilogrammes, est le 25 juillet de 57 kilos, le 1^{er} août de 57 k. 500, le 8 août, de 58 kilos, le 22 août, de 58 k. 500, le 5 septembre, de 58 k. 800, le 19, de 58 k. 500, le 3 octobre, de 57 k. 500.

Le malade est mis en réforme temporaire, il s'installe à Royat où il est tailleur d'habits, il continue le traitement et son état général s'améliore progressivement, en août 1918 son poids est de soixante kilogrammes, l'auscultation est satisfaisante, plus de transpirations nocturnes, bon appétit, il persiste un peu de toux brève le matin avec expectoration très minime.

CONCLUSIONS

1° La médication interne par la teinture d'iode parait être réalisée dans les meilleures conditions en utilisant le lait comme véhicule.

2° Cette méthode permet de faire absorber à l'organisme de l'iode sous forme de caséine iodée qui, est une combinaison organique parfaite à iode dissimulée, dont la tolérance est exceptionnelle même à doses très élevées. La posologie est facile à régler. C'est une médication peu coûteuse, atoxique, de préparation immédiate partout réalisable.

3° Ses indications sont celles de la médication iodée en général, mais plus particulièrement :

Les adénopathies et surtout les adénopathies de l'enfance.

La tuberculose pulmonaire, surtout ses formes fibreuses et la tuberculose des gens âgés. On évitera de l'employer dans les formes congestives.

L'asthme, l'emphysème et les scléroses pulmonaires.

Les scléroses myocardiques rénales et artérielles.

Elle est encore indiquée dans les maladies infectieuses, spécialement dans la fièvre typhoïde, dans la prophylaxie et le traitement de la grippe.

4° — La posologie est très élastique; du fait du peu de toxicité de la caseïne iodée. Elle varie suivant l'âge du sujet et la nature de l'affection. Chez l'adulte la dose quotidienne varie de 30 à 300 gouttes par jour, correspondant respectivement à 0^{gr} 05 centigrammes et 0^{gr} 50 centigrammes d'iode métalloïdique.

5° — Il faut utiliser du lait de bonne qualité et de la teinture d'iode fraîche, prescrire la dose totale prodie fractionnée en deux ou trois prises, faire ingérer le lait iodé dans l'intervalle des repas, commencer par de petites doses et arriver aux doses élevées très progressivement, ordonner une administration prolongée de la teinture d'iode par périodes de vingt à trente jours séparées par des intervalles de repos de dix à quinze jours.

Vu le Président de Thèse :

LETULLE.

Vu : *Le Doyen,*
ROGER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
POINCARÉ.

BIBLIOGRAPHIE

« Sur l'administration de la teinture d'iode par voie interne »

I. — Bibliographie française de 1895 à 1903

- COMBY. — De l'iode et des iodins en Médecine infantile. Médecine Moderne. Paris 1895. VI p. 487.
- DE BUCK. — Action physiologique et thérapeutique de l'iode. Belgique méd. Gand-Haarlem 1896. III. p. 200.
- BRIQUET. — Le traitement ioduré physiologique. — Indication et mode d'emploi. Thèse Paris 1897.
- BRISSEMORET ET JOANIN. — La mécation iodée. *in* Revue Générale de Clinique Thérapeutique. Paris 1898 XII p. 481.
- GAUTHIER. — L'iode dans les végétaux et les algues. C. R. Académie des sciences, 1899.
- BOURCET. — Absorption de l'iode par les végétaux. C. R. Académie des sciences (1899)
- Iode normal de l'organisme. Académie des sciences. p. 392. (1900).
- L. R. MONTEL. — Du rôle des leucocytes dans l'absorption de certains médicaments. Thèse Bordeaux 1900.

BILLET. — Application thérapeutique de l'iode. Bull. Acad. Médecine Paris 1902 à XLVIII.

LORTAT-JAGOB. — (Étude sur l'administration de l'iode par voie interne. Thèse Paris, 1902-1903, n° 335.

De 1903 à 1920

ARNOZAN et CARLES. — Traitement de la fièvre typhoïde par la teinture d'iode. Journal de Médecine de Bordeaux, 1912. XLIII, p. 733.

COURTOT. — Sur la teinture d'iode. Bull. de Soc. de Pharm. et de Chimie. Paris, 1914. IX, p. 69.

BOUDREAU. — La thérapeutique iodée systématique dans les grandes infections. Journ. de Méd. de Bordeaux, 1916. XLVI, p. 39-48.

DESMOIRES. — De la teneur en iode des algues de Bretagne. Montpellier, 1917 (Firmin et Monteau, 110 p. 8°.

H. JUMONT. — Diagnostic et traitement de l'adémopathie tracheo-bronchique dans la 2^e enfance. Bull. gl. de Thérapeutique, 1920. Janvier, p. 30.

II. -- Bibliographie étrangère à partir de 1900

a) *Anglo-saxonne.*

GARDNER. — Internal administration of Iodine New-York. 1900.
— Iod. and Phosphorus New-York. 1900

JOBLING ET PETERSEN. — The therapeutic effect of Iod. J. Am. M. An. Chicago 1914. t. LXIII. p. 1930.

JOBLING. — The therapeutic action of iod. Arch. Int. Med. Chicago 1915. t. XX. p. 286-302.

SORAPURE. — Iodine therapy. Med. Press et Circ. London

1916. t. LII. p. 384-386.

WALLER. — Note on the interne use of tincture of iodure.
Prescriber Edinburgh 1916-17. t. XI. p. 85.

LALLMANN. — The fate of Iodins, iodides and iodates in the
body. J. pharm. et Exp. thérap. Baltimore 1916-17,
p. 269-278

d) *Russe*

YURKEVITCH. — Phénomènes cutanés observés sur animaux
après administration interne de l'iode. — Sain-Péters-
bourg, 1900.

ZIVERT. — L'élimination de l'iode par le rein sain et le rein
malade. — Russk. Vrach. Saint-Pétersbourg, 1914. XIII.
700-711.

ZAUSAYLOFF. — Teinture d'Iode en usage interne. — Russk.
Vrach. Petrograd. 1915. XIV. — p. 498-521, 568-594,
614-664-737-784.

KLYNCHEWSKI. — Usage externe de l'iode. — Novoye v. Med
Petrograd, 1916. X. 592-594.

e) *Italienne.*

CAVAZZANI ET LUCCHESINI. — L'Iodo pervia gardrica e per via
hipoderm. in tratlaments de tifoide. — Morgagni —
Milano, 1901. XLIII. 501-536.

ODDI. — La tintura de jodis somministrado quade farmaco
nell'ileo tifo e nelle forma gastro-intestinali. — Giornale
mal. de r. exercito. Roma, 1900. XLIII. — 147-160,

b) *Allemande.*

ADLER. — Kerndrusen und Iod. Zentablatt f. Physik. Leipzig
u. Wien 1913. XXVII. p. 844.

ADLER ET CIAPSKI. — Beitrag zum. Chernesches der Iodwer-
kung. Woch. Zentr. Berlin. 1914. t. XV. p. 117-128.

GRUMME. — Zum Wirkung intern gererchten Iods auf die Hoden. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Leipzig 1916. LXXI p. 412-418.

c) *Danoise.*

MORGAARD. — Elimination rénale de l'iode. Bibliot. f. Læger. Copenhague 1918 LX. 29, 64, 105.

